

Infections à entérocoques résistants à la vancomycine au Québec, 2023-2024

SURVEILLANCE ET VIGIE

SEPTEMBRE 2024

**COMITÉ DE SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS
NOSOCOMIALES**

RAPPORT DE SURVEILLANCE

AUTEURS ET AUTRICES

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales

Ruth Bruno, conseillère scientifique
Fanny Desjardins, conseillère en soins infirmiers
Florence Doualla-Bell, spécialiste clinique en biologie médicale
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Institut national de santé publique du Québec

Sarah Masson-Roy, microbiologiste-infectiologue et présidente du comité de programme SPIN-ERV
Centre intégré de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches

Danielle Moisan, microbiologiste-infectiologue
Présidente du Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Nathalie Deshaies, conseillère en soins infirmiers
Centre intégré de santé et services sociaux Abitibi-Témiscamingue

Michelle Dugas, conseillère en vigie sanitaire
Direction de la vigie sanitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux

SOUS LA COORDINATION DE

Dominique Grenier, cheffe d'unité scientifique
Natasha Parisien, cheffe d'équipe vigie et surveillance en milieux de soins
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Karl Forest Bérard, conseiller scientifique
Secrétariat général, affaires publiques, communication et transfert des connaissances

RÉVISION

Codjo Djignéfa Djade, conseiller scientifique
Direction des risques biologiques

Le réviseur a été convié à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteur(-trice)s ainsi que les membres du comité scientifique et le réviseur ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

FINANCEMENT

Ce rapport a été réalisé grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

MISE EN PAGE

Marie-Amélie Bras, agente administrative
Direction des risques biologiques

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les équipes de prévention et contrôle des infections qui participent à la surveillance des infections nosocomiales au Québec.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : <mailto:droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca>.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-99026-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Surveillance et vigie* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques visant la caractérisation de la santé de la population et de ses déterminants, ainsi que l'analyse des menaces et des risques à la santé et au bien-être.

L'INSPQ s'est vu confier par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec le mandat d'élaborer et de maintenir le programme de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). Pour ce faire, l'INSPQ s'appuie sur un groupe d'experts, le Comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (Comité SPIN), qui a rédigé le présent rapport.

Les objectifs généraux de la **surveillance des infections nosocomiales** sont de :

- suivre l'incidence des infections nosocomiales choisies selon leur fréquence, leur sévérité ou leur importance épidémiologique afin d'identifier précocement les variations de ces infections à l'échelle locale, régionale et nationale;
- déterminer les principales causes, les facteurs de risques et les principaux agents pathogènes des infections nosocomiales surveillées;
- offrir une méthodologie commune et des outils de surveillance et d'analyse normalisés afin de permettre une juste comparaison entre les établissements, et entre le Québec et les autres provinces et pays;
- évaluer les mesures actuelles ou nouvelles de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales;
- planifier les priorités pour les surveillances provinciales des infections nosocomiales.

Le présent rapport de surveillance porte sur les données du programme de surveillance provinciale des **infections à entérocoques résistants à la vancomycine** dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés participants pour l'année 2023-2024. Il s'agit de l'un des rapports annuels parmi tous les [programmes de surveillance](#).

Ce document s'adresse au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ainsi qu'aux professionnels et gestionnaires des équipes de prévention et de contrôle des infections et des directions de santé publique du réseau de la santé et des services sociaux.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES FIGURES	IV
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	V
GLOSSAIRE	VI
FAITS SAILLANTS	1
1 INTRODUCTION	1
2 METHODOLOGIE	2
2.1 Source des données	2
2.2 Identification des cas	2
2.3 Mesures	3
2.4 Analyse statistique	3
2.5 Révision par les pairs	4
3 RESULTATS	5
3.1 Description sommaire	5
3.2 Description des cas – infection	7
3.3 Évolution des taux - infection	9
3.4 Description des cas – colonisation	12
3.5 Données de laboratoire – colonisation	12
3.6 Évolution des taux – colonisation	13
3.7 Données par installation	15
4 LIMITES	28
4.1 Limites générales	28
5 ANALYSE ET DISCUSSION	29
6 REFERENCES	31
ANNEXE 1 LISTE DES MEMBRES DU COMITE SPIN	32
ANNEXE 2 LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE PROGRAMME SPIN-ERV	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Sommaire de la participation, des cas, des dénominateurs et des taux pour la surveillance des infections à ERV, 2019-2020 à 2023-2024.....	5
Tableau 2	Répartition des infections à ERV selon la catégorie d'attribution, 2023-2024.....	7
Tableau 3	Nombre de cas d'infections selon le type d'infection et nombre de bactériémies secondaires à ERV de toute catégorie d'attribution, 2023-2024 (N = 32)	8
Tableau 4	Nombre de bactériémies primaires et secondaires à ERV selon la catégorie d'attribution, 2023-2024 (N = 13).....	8
Tableau 5	Nombre de décès et létalité à 30 jours parmi les infections à ERV de toutes catégories d'attribution, 2019-2020 à 2023-2024	9
Tableau 6	Évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participant depuis 2019-2020 (N = 79), 2019-2020 à 2023-2024.....	10
Tableau 7	Répartition des colonisations à ERV selon la catégorie d'attribution, 2023-2024	12
Tableau 8	Évolution du nombre et du taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participant depuis 2019-2020 (N = 79), 2019-2020 à 2023-2024	14
Tableau 9	Nombre de cas et taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b), par installation et par région, 2023-2024	20
Tableau 10	Nombre de cas, taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) et moyenne des tests de dépistage par admission, par installation et par région, 2023-2024.....	24

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Taux d'incidence des infections et taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participantes (N = 88), 2023-2024.....	6
Figure 2	Évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participant depuis 2019-2020 (N = 79), 2019-2020 à 2023-2024.....	10
Figure 3	Évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) pour les installations participant depuis 2011-2012 (N = 73), 2011-2012 à 2023-2024.....	11
Figure 4	Évolution du nombre total et de la moyenne de tests de dépistage par admission, selon le regroupement d'installations, 2019-2020 à 2023-2024.....	13
Figure 5	Évolution des taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) pour les installations participant depuis 2011-2012 (N = 73), 2011-2012 à 2023-2024.....	14
Figure 6	Taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'incidence pour les installations non universitaires, 2023-2024.....	15
Figure 7	Taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'incidence pour les installations universitaires, 2023-2024.....	16
Figure 8	Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'acquisition pour les installations non universitaires, 2023-2024.....	16
Figure 9	Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'acquisition pour les installations universitaires, 2023-2024.....	17
Figure 10	Répartition et évolution du nombre de cas d'infection nosocomiale (cat. 1a et 1b) à ERV (N = 25) par région socio-sanitaire, 2023-2024.....	18
Figure 11	Répartition et évolution du nombre de cas de colonisation nosocomiale (cat. 1a et 1b) à ERV (N = 1 036) par région socio-sanitaire, 2023-2024.....	19

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

BAC	Bactériémie primaire avec cathéter vasculaire ou avec un accès veineux en hémodialyse
BACC	Bactériémie nosocomiale sur cathéters centraux
BACTOT	Bactériémie nosocomiale panhospitalière
BBM	Bris de la barrière muqueuse digestive
CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée public
CINQ	Comité sur les infections nosocomiales du Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
ERV	Entérocoques résistants à la vancomycine
HD	Hémodialyse
IC	Intervalle de confiance
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Non-BAC	Bactériémie primaire sans cathéter central, non investiguée ou reliée à une procédure
NHSN	National Healthcare Safety Network
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCSIN	Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales
RSS	Région socio-sanitaire
SI-SPIN	Système d'information de la surveillance provinciale des infections nosocomiales
SPIN	Surveillance provinciale des infections nosocomiales

GLOSSAIRE

Agent pathogène	Micro-organisme susceptible de provoquer une infection (ex. virus, bactéries, etc.).
Bactériémie	Présence de bactérie dans le sang.
Bactériémie primaire	Bactériémie dont le foyer d'origine n'est pas attribuable à un foyer d'infection actif à un autre site (urinaire, etc.).
Bactériémie secondaire	Dissémination hémotogène d'un processus infectieux provenant d'un autre site (ex. : infection urinaire avec bactériémie secondaire).
Bris de la barrière muqueuse digestive	Altération des muqueuses et de la paroi intestinale, en raison d'une condition clinique particulière, qui permet le passage de bactéries des intestins vers le sang.
Catégorie d'attribution	Classification de l'origine de la colonisation ou de l'infection utilisée lors de la surveillance. Le lien épidémiologique n'est pas pris en considération pour l'attribution de la catégorie.
Colonisation	Présence d'un micro-organisme dans un dépistage ou un spécimen clinique en absence de critères d'infection.
Dénominateur	Portion inférieure d'une fraction utilisée dans les calculs de taux. Exemple : jours-présence, admissions, nombre de tests de dépistage.
Établissement	Entité juridique dotée de capacités et de responsabilités légales qui est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un établissement peut comprendre plusieurs installations. (ex. : CISSS ou CIUSSS ou établissement non fusionné).
Infection	Présence d'un micro-organisme causant des signes et symptômes correspondants aux critères d'infection.
Installation	Une installation est le lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux à la population du Québec, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions. (ex. : hôpital dans un CISSS).
Jours-présence	Nombre correspondant aux jours d'hospitalisation durant une période donnée.
Mission non universitaire	Établissement n'ayant pas la désignation du MSSS d'établissement universitaire.
Mission universitaire	Désignation du MSSS d'un centre exploité par un établissement qui, en plus d'exercer les activités propres à la mission d'un tel centre, dispense des services de pointe, participe à la formation de professionnels, est doté d'une structure de recherche reconnue et évalue des technologies ou modes d'intervention reliés à son secteur de pointe.
Nosocomiale	Acquise au cours d'un épisode de soins administrés par un établissement du réseau de la santé.
Numérateur	Portion supérieure d'une fraction utilisée dans les calculs de taux.
Période de surveillance	Période administrative de l'exercice financier des établissements d'environ 28 jours. Le calendrier de surveillance se découpe en treize périodes financières, débutant le 1er avril et se terminant le 31 mars de l'année suivante.
Proportion	Rapport dans lequel les deux entités (numérateur et dénominateur) proviennent du même ensemble et dans lequel le numérateur est inclus au dénominateur.
Rapport	Expression de la relation entre deux quantités qui peuvent indifféremment appartenir ou non au même ensemble. Le rapport peut se présenter sous la forme d'une proportion, d'un taux, d'un ratio, d'un indice ou d'une cote.

Région sociosanitaire (RSS)	Unité géographique définie. Dans le contexte du système de santé et de services sociaux, le territoire québécois est divisé en 18 régions sociosanitaires.
Regroupement	Création de variables personnalisées qui combinent les valeurs de variables existantes dans de nouveaux groupes. Par exemple, les unités de soins peuvent être regroupées selon la mission (universitaire ou non universitaire) et la clientèle (adulte, pédiatrique, néonatale).
Soins ambulatoires	Prestation de soins reçus sans hospitalisation
Taux	Rapport qui mesure la vitesse ou la force de survenue d'un évènement. Il ne constitue pas une mesure de fréquence, mais plutôt une mesure instantanée de densité. Le numérateur d'un taux, comme celui d'une proportion, dénombre les évènements qui sont survenus : la différence entre les deux réside dans le dénominateur. Le dénominateur d'un taux indique le cumul de temps d'observations de chaque personne ou entité analysée qui est à risque de présenter le phénomène étudié. Dans ce cas, le dénominateur est exprimé en unités de temps (jour, mois, année, etc.).
Taux d'acquisition	Il s'agit du nombre de nouveaux porteurs sur l'ensemble des usagers hospitalisés, porteurs ou non.
Taux d'incidence	Aussi nommé densité d'incidence, il est une mesure de la vitesse, de la force ou de l'intensité de propagation d'une maladie dans une population donnée. C'est le rapport de l'incidence (nombre de nouveaux cas survenus depuis le début de l'étude jusqu'à sa fin) sur le cumul de temps écoulé entre le début et la fin de l'observation de chaque personne participant à l'étude et susceptible (à risque) de contracter la maladie étudiée (personne-temps). Il s'exprime comme : nombre de nouveaux cas pendant une période Δt / somme des personnes-temps pendant cette période Δt (Δt signifie période ou intervalle de temps allant d'une date A à une date B).

FAITS SAILLANTS

- Au total, 25 infections nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) ont été recensées avec un taux d'incidence (catégories 1a et 1b) de 0,05/10 000 jours-présence qui est comparable à l'année précédente. Ces 25 infections proviennent de quatre régions, soit : Montréal (14 cas), Outaouais (9 cas), Capitale-Nationale (1 cas) et Estrie (1 cas).
- Parmi toutes les infections à ERV rapportées (toutes catégories confondues), une majorité des cas (59,4 %) est survenue chez des usagers connus porteurs.
- Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) est de 2,18/10 000 jours-présence pour les installations ayant participé aux cinq dernières années. Ce taux est significativement inférieur à celui de l'année 2022-2023 du point de vue statistique.
- Près de 95 % des cas de colonisation à ERV sont retrouvés par dépistage.
- Une diminution du nombre total de tests de dépistage effectués est remarquée cette année par rapport à l'an passé, soit une diminution de 7,3 % de la moyenne du nombre de tests effectués dans la province.
- Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV pour les installations non universitaires (2,73/10 000 jours-présence) se démarque de celui des installations universitaires (1,63 /10 000 jours-présence).
- Quarante-quatre pourcents (44 %) du nombre total de colonisations a été rapporté dans seulement trois installations.

1 INTRODUCTION

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour réaliser la surveillance provinciale des infections nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) du Québec. Pour soutenir cette surveillance, l'INSPQ s'appuie sur le Comité de Surveillance provinciale des infections nosocomiales (Comité SPIN) ainsi que ses sept comités de programme de surveillance, un pour chacun des programmes de surveillance.

Chaque comité de programme révise les données de surveillance, les présente au Comité SPIN central et participe à la rédaction du rapport de surveillance pour ce programme. Le rapport annuel présente les résultats de surveillance qui inclut une description sommaire, des taux d'incidence ainsi que des tendances épidémiologiques des cinq dernières années.

Le programme de surveillance provinciale des **infections nosocomiales aux entérocoques résistants à la vancomycine (SPIN-ERV)** a terminé sa 13^e année de surveillance. Ce programme à participation obligatoire a débuté en septembre 2011. Ce rapport présente l'analyse des données pour l'année 2023-2024.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Source des données

Les estimations présentées dans ce rapport sont tirées d'une extraction des données colligées par les équipes de prévention et contrôle des infections (PCI) des CHSGS au Système d'information de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN), en date du 9 mai 2024. Toutes les installations ayant environ 1 000 admissions ou plus par année ont l'obligation de participer à cette surveillance. Les données doivent être colligées pour les 13 périodes financières de l'année débutant le 1^{er} avril. Cependant, parmi les installations participantes, seules celles qui ont complété un minimum de 11 périodes (tant au numérateur qu'au dénominateur) sur ces 13 périodes sont incluses dans le rapport.

La validation des données a été réalisée par les conseillères en soins infirmiers de l'équipe des infections nosocomiales de l'INSPQ. Ainsi, les erreurs de duplication, de catégorisation ou de caractéristiques cliniques ont été revues et corrigées au besoin en collaboration avec les équipes de PCI des installations. Pour de plus amples informations sur les données et les exigences de saisie, veuillez référer au protocole de surveillance en question, mis à jour annuellement et disponible sur le site internet de l'[INSPQ](#).

Il est à noter que certaines caractéristiques des installations ont été mises à jour pour l'année de surveillance débutant au 1^{er} avril 2023 :

- Nombre de lits au permis à partir du M02 (répertoire des établissements du MSSS).

2.2 Identification des cas

Les usagers dont un spécimen clinique ou de dépistage révèle la présence d'*Enterococcus faecium* ou d'*Enterococcus faecalis* résistant à la vancomycine sont considérés comme des cas incidents peu importe l'origine de l'attribution de l'infection ou de la colonisation, à l'exception d'une colonisation chez un usager qui est déjà connu porteur. Un cas peut être infecté s'il y a présence de signes et de symptômes correspondant aux critères de définition d'une infection. Autrement, le cas devra être considéré colonisé si les critères de définition d'une infection ne sont pas remplis.

L'origine de l'attribution de l'infection ou de la colonisation peut être reliée ou non à l'installation déclarante :

Reliée à l'installation déclarante :

- En cours d'hospitalisation (**catégorie 1a**);
- Lors d'une hospitalisation antérieure (**catégorie 1b**);
- Lors de soins ambulatoires (**catégorie 1c**);
- À l'unité de soins de longue durée (**catégorie 1d**);

- À l'unité de psychiatrie (**catégorie 1e**).

Non reliée à l'installation déclarante :

- Dans une autre installation qui ne participe pas à la surveillance (**catégorie 2**);
- En communauté (**catégorie 3**);
- Origine inconnue (**catégorie 4**).

2.3 Mesures

Les mesures (variables) épidémiologiques collectées pour les cas d'infections à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) incluent :

- **Les caractéristiques sociodémographiques** : sexe, âge, etc.;
- **Les caractéristiques de l'installation** : identification de l'installation, région sociosanitaire, type d'unités de soins, mission, etc.;
- **Les données de laboratoire** : date d'analyse, type d'analyse, type de spécimen, etc.;
- **Les caractéristiques cliniques** : date du diagnostic, type d'infection, décès toute cause, etc.;
- **Les dénominateurs** : jours-présence, admissions.

Les mesures (variables) épidémiologiques collectées pour les colonisations à ERV incluent :

- **Le nombre de colonisations découvertes par dépistage;**
- **Le nombre de colonisations découvertes dans un spécimen clinique;**
- **Les caractéristiques de l'installation** : identification de l'installation, région socio-sanitaire, mission, etc.;
- **Les dénominateurs** : jours-présence, admissions, nombre de tests de dépistage.

2.4 Analyse statistique

L'indicateur principal du programme de surveillance des ERV est le taux d'incidence des infections par 10 000 jours-présence. Il est calculé en rapportant le nombre de nouvelles infections nosocomiales des catégories 1a et 1b sur le nombre de jours-présence dans l'installation déclarante au cours de la même période. Les installations sont regroupées selon la mission (universitaire ou non universitaire). Le taux d'incidence moyen par regroupement est présenté à des fins de comparaison. L'indicateur secondaire de ce programme est le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV. Pour toutes informations sur l'approche méthodologique utilisée dans le traitement, l'analyse des données et l'interprétation des résultats, veuillez se référer au document *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants* disponible à partir de l'onglet PNS sur le portail Infocentre de santé publique (INSPQ, 2015 [document inédit]).

L'analyse des données est divisée en cinq sections (deux volets, infection et colonisation) :

- **Description sommaire** : L'évolution des installations participantes au cours des cinq dernières années (nombre total d'installations, nombre d'admissions, nombre de jours-présence, nombre de cas, etc.).
- **Description des cas** : La description des caractéristiques des cas et des épisodes d'infections et colonisations dans les installations participantes (fréquences, proportions, moyennes, médianes), les complications (décès) à 30 jours suivant le diagnostic pour les infections.
- **Données de laboratoire** : Le nombre de dépistage.
- **Évolution des taux** : L'analyse des tendances (évolution temporelle) est réalisée sur l'ensemble des installations ayant participé à la surveillance pour un minimum de 11 périodes de chaque année, de façon consécutive, depuis les cinq dernières années. Cela minimise ainsi le biais dû aux changements des installations déclarantes au cours du temps.
- **Données par installation** : Nombre et taux d'incidence des infections et colonisations.

Le seuil de signification statistique est fixé à 5 %. L'estimation des taux (avec des intervalles de confiance [IC à 95 %]) est basée sur l'approximation de la loi normale. Les taux moyens agrégés sont comparés en utilisant le test Z et les proportions en utilisant le test du Khi-2 ou le test exact de Fisher. Pour les tests de comparaison de taux entre l'année de référence (2023-2024) et l'année précédente, les augmentations ou les diminutions statistiquement significatives sont signalées dans les tableaux par un astérisque (*).

La manipulation et l'analyse des données sont réalisées à partir du logiciel statistique SAS (Version 9.4, Institute Inc., Cary NC). L'approche méthodologique utilisée dans le traitement, l'analyse des données et l'interprétation des résultats est basée sur le document *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants* disponible à partir de l'onglet PNS sur le portail Infocentre de santé publique (INSPQ, 2015 [document inédit]).

2.5 Révision par les pairs

En conformité avec le Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'INSPQ, une version préfinale du rapport a été soumise à un réviseur externe au Comité SPIN. Le réviseur a été convié à valider l'exactitude du contenu d'un rapport, la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions et des pistes d'action proposées.

3 RÉSULTATS

3.1 Description sommaire

Entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, 88 installations sur les 88 visées ont participé à la surveillance des infections nosocomiales à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), pour un cumul de 4 714 574 jours-présence (tableau 1). Un total de 25 infections nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) est rapporté. Le taux d'incidence des infections à ERV est de 0,05/10 000 jours-présence. Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) est de 2,20/10 000 jours-présence.

Tableau 1 Sommaire de la participation, des cas, des dénominateurs et des taux pour la surveillance des infections à ERV, 2019-2020 à 2023-2024

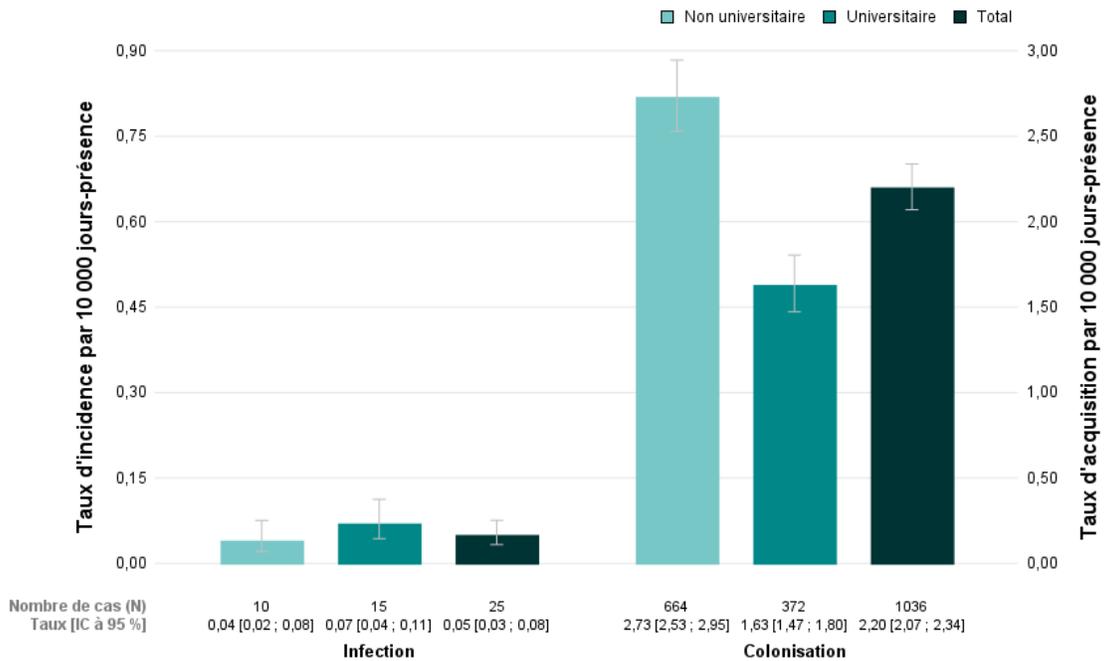
	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024
Installations participantes(N)	87	85	84	86	88
Admissions(N)	660 359	563 328	602 669	604 190	629 287
Jours-présence(N)	4 691 256	4 222 564	4 408 641	4 547 108	4 714 574
Infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) (N)	26	31	20	17	25
Colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) (N)	2 165	1 051	768	1 078	1 036
Usagers infectés (cat. 1a et 1b) (N)	25	27	20	17	25
Taux d'incidences des infections à ERV (cat. 1a et 1b) ^A	0,06	0,07	0,05	0,04	0,05
Taux d'acquisition des colonisations à ERV (cat. 1a et 1b) ^{AB}	4,61	2,49	1,74	2,37	2,20

^A Taux par 10 000 jours-présence.

^B Les colonisations incluent les infections chez les nouveaux porteurs.

Parmi les 88 installations participantes, 72,7 % (N = 64) sont de mission non universitaire avec un taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) de 0,04/10 000 jours-présence (taux d'acquisition des colonisations de 2,73/10 000 jours-présence). Celles de mission universitaire ont un taux 0,07/10 000 jours-présence (taux d'acquisition des colonisations de 1,63 /10 000 jours-présence) (figure 1).

Figure 1 Taux d'incidence des infections et taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participantes (N = 88), 2023-2024



3.2 Description des cas – infection

Sur le total des 32 infections à ERV toutes catégories confondues déclarées, 23 infections (71,9 %) sont attribuées aux milieux de soins participants, soit en cours d'hospitalisation (catégorie 1a). Six des cas sont d'origine communautaire (catégorie 3) (tableau 2). Des 32 infections à ERV, 19 infections (59,4 %) sont survenues chez des personnes connues colonisées.

Tableau 2 Répartition des infections à ERV selon la catégorie d'attribution, 2023-2024

Catégorie	Cas d'origine inconnue	Infections			
		Porteur connu	Nouveau porteur	Total	
		N	N	N	%
1a	Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	13	10	23	71,9
1b	Cas relié à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	1	1	2	6,3
1c	Cas relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante	0	0	0	0,0
1d	Cas relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante	0	0	0	0,0
1e	Cas relié à l'unité de psychiatrie de l'installation déclarante	0	0	0	0,0
2	Cas relié à un séjour dans une installation non déclarante	1	0	1	3,1
3	Cas d'origine communautaire	4	2	6	18,8
4	Cas d'origine inconnue	0	0	0	0,0
Total		19	13	32	100,0

Parmi les 32 infections à ERV, cinq bactériémies primaires ont été rapportées (tableau 3) et sont toutes reliées à l'hospitalisation actuelle (catégorie 1a) (tableau 4). Parmi les 27 autres infections, celles qui sont le plus fréquemment rapportées sont les infections urinaires (41,0 %) et les infections intra-abdominales (18,5 %). De ces foyers d'infections primaires, huit cas ont développé une bactériémie secondaire.

Tableau 3 Nombre de cas d'infections selon le type d'infection et nombre de bactériémies secondaires à ERV de toute catégorie d'attribution, 2023-2024 (N = 32)

Catégories d'infection	Types d'infection	Infections (N)	Bactériémies secondaires (N)
Bactériémies primaires	BBM-BAC	1	-
	BAC	2	-
	Non-BAC	2	-
	HD	0	-
Infections primaires	Urinaire	11	2
	Abdominale	5	4
	Pulmonaire	0	0
	Infection de site opératoire	4	0
	Peau et tissus mous	4	0
	Os et articulations	1	0
	Autres	2	2
Total		32	8

Tableau 4 Nombre de bactériémies primaires et secondaires à ERV selon la catégorie d'attribution, 2023-2024 (N = 13)

Catégories d'infection	Type d'infection	Catégorie d'attribution								Total
		1a	1b	1c	1d	1e	2	3	4	
Bactériémies primaires	BBM-BAC	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	BAC	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	Non-BAC	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	HD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bactériémies secondaires	Urinaire	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	Abdominale	2	0	0	0	0	0	2	0	4
	Pulmonaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Infection de site opératoire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Peau et tissus mous	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Os et articulations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Total		9	0	0	0	0	0	4	0	13

En 2023-2024, dans les 30 jours suivant le début de l'infection, un total de quatre décès de toutes causes (associés ou non aux infections) est observé pour une létalité de 12,5 %. La totalité des cas décédés est de catégorie 1a soit reliée à une hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante (tableau 5). Les données relatives aux décès doivent être interprétées avec précaution car un petit nombre de décès est rapporté et il est difficile d'associer un décès à l'infection à l'ERV puisqu'ils sont déclarés sans égard à la cause.

Tableau 5 Nombre de décès et létalité à 30 jours parmi les infections à ERV de toutes catégories d'attribution, 2019-2020 à 2023-2024

	2019 - 2020	2020 - 2021	2021 - 2022	2022 - 2023	2023 - 2024
Infections à ERV de toutes catégories d'attribution (N)	41	41	30	23	32
Décès (N)	10	10	7	6	4
Létalité (%)	24,4	24,4	23,3	26,1	12,5

3.3 Évolution des taux - infection

Les données présentées à cette section concernent l'ensemble des installations ayant participé à la surveillance à au moins 11 périodes de chaque année durant un nombre d'années ciblées. Dans le cadre de cette approche longitudinale, la figure 2 et le tableau 6, qui présentent l'évolution des taux d'incidence des infections, prennent en compte seulement les installations (N = 79) participant à la surveillance de façon consécutive depuis les cinq dernières années. Les installations sont regroupées selon la mission et le taux d'incidence moyen par mission est présenté à des fins de comparaison.

Parmi ces 79 installations, le taux d'incidence total des infections (catégories 1a et 1b) en 2023-2024 est de 0,05/10 000 jours-présence. Ce taux est comparable à celui de l'année précédente (2022-2023) et ce, peu importe la mission de l'installation (figure 2, tableau 6).

Figure 2 Évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participant depuis 2019-2020 (N = 79), 2019-2020 à 2023-2024

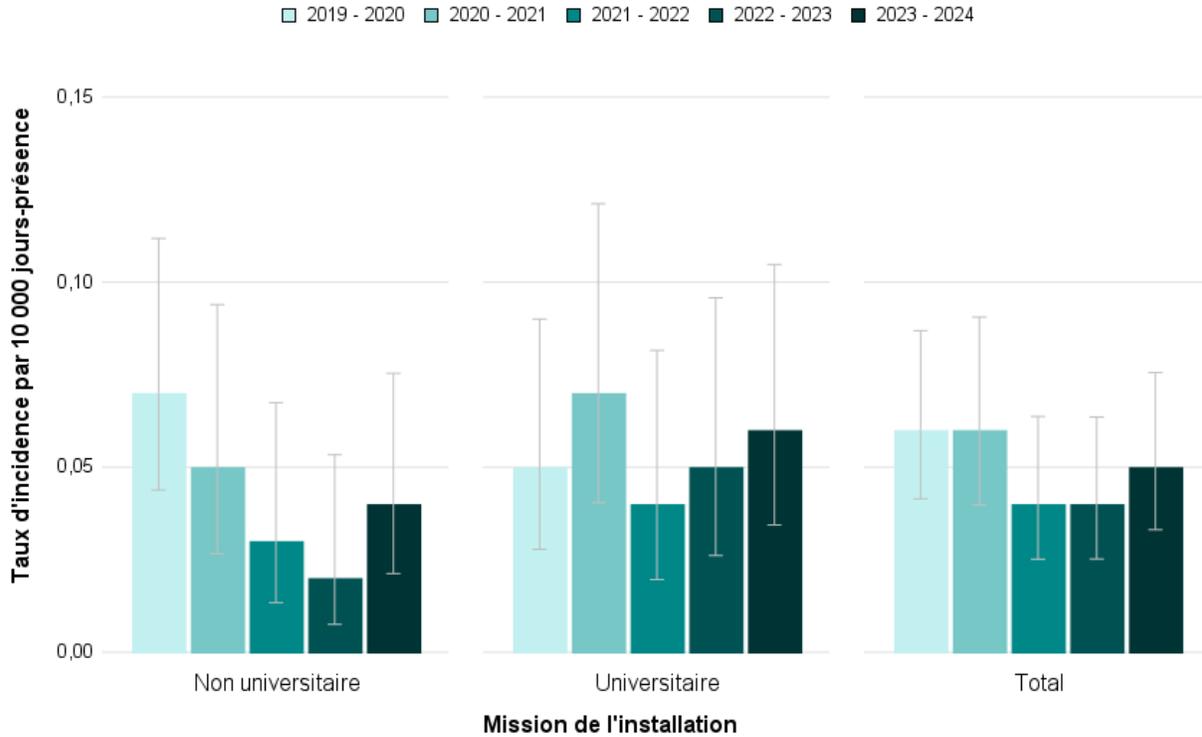
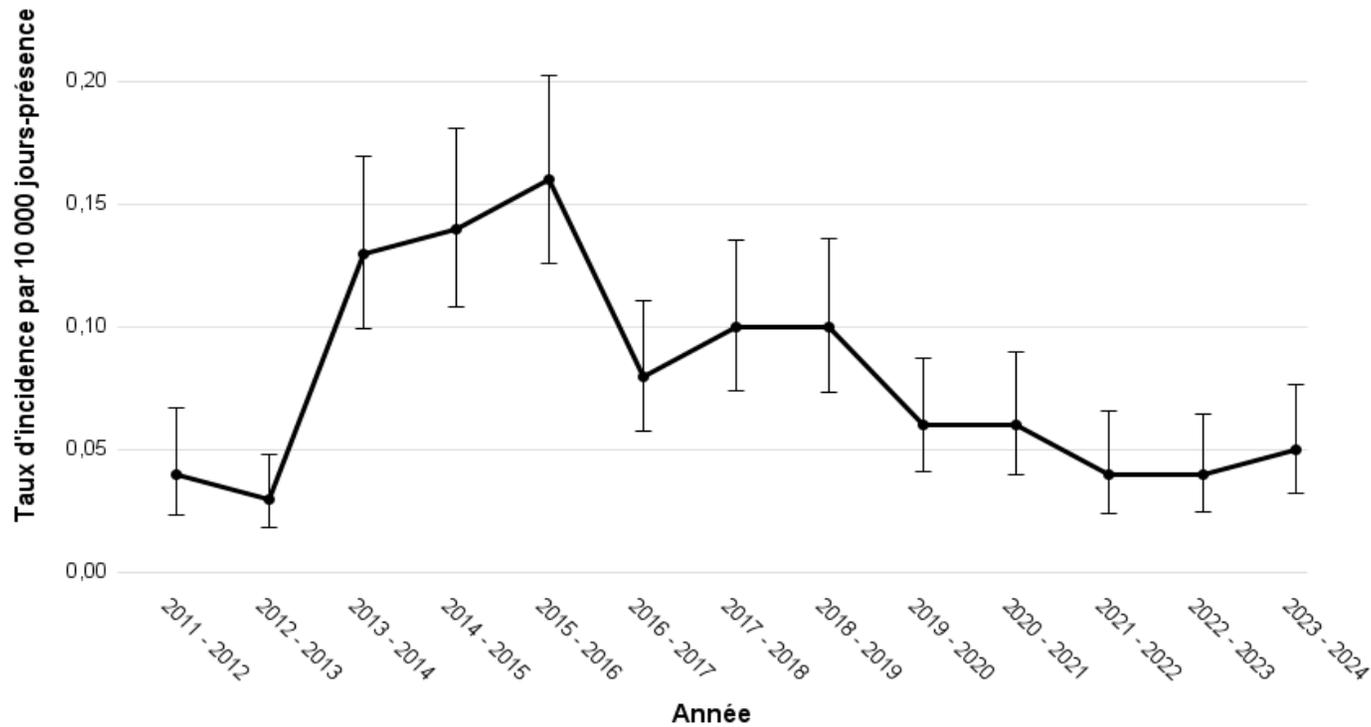


Tableau 6 Évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participant depuis 2019-2020 (N = 79), 2019-2020 à 2023-2024

Mission de l'installation	N	Taux d'incidence /10 000 jours-présence [IC à 95 %]									
		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022		2022 - 2023		2023 - 2024	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Non universitaire	57	16	0,07 [0,04 ; 0,11]	11	0,05 [0,03 ; 0,09]	7	0,03 [0,01 ; 0,07]	5	0,02 [0,01 ; 0,05]	9	0,04 [0,02 ; 0,08]
Universitaire	22	10	0,05 [0,03 ; 0,09]	14	0,07 [0,04 ; 0,12]	8	0,04 [0,02 ; 0,08]	11	0,05 [0,03 ; 0,10]	12	0,06 [0,03 ; 0,10]
Total	79	26	0,06 [0,04 ; 0,09]	25	0,06 [0,04 ; 0,09]	15	0,04 [0,03 ; 0,06]	16	0,04 [0,03 ; 0,06]	21	0,05 [0,03 ; 0,08]

À la figure 3, la même démarche est adoptée pour présenter l'évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) pour les installations (N = 73) participant à la surveillance pour la période allant de 2011-2012 à 2023-2024.

Figure 3 Évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) pour les installations participant depuis 2011-2012 (N = 73), 2011-2012 à 2023-2024



3.4 Description des cas – colonisation

Au total, 1 199 colonisations à ERV sont déclarées, dont 94,5 % (N = 1 133) sont trouvées lors de dépistage. La grande majorité (86,4 % ; N = 1 036) sont attribuées à une hospitalisation dans l'installation déclarante (catégorie 1a et 1b) (tableau 7).

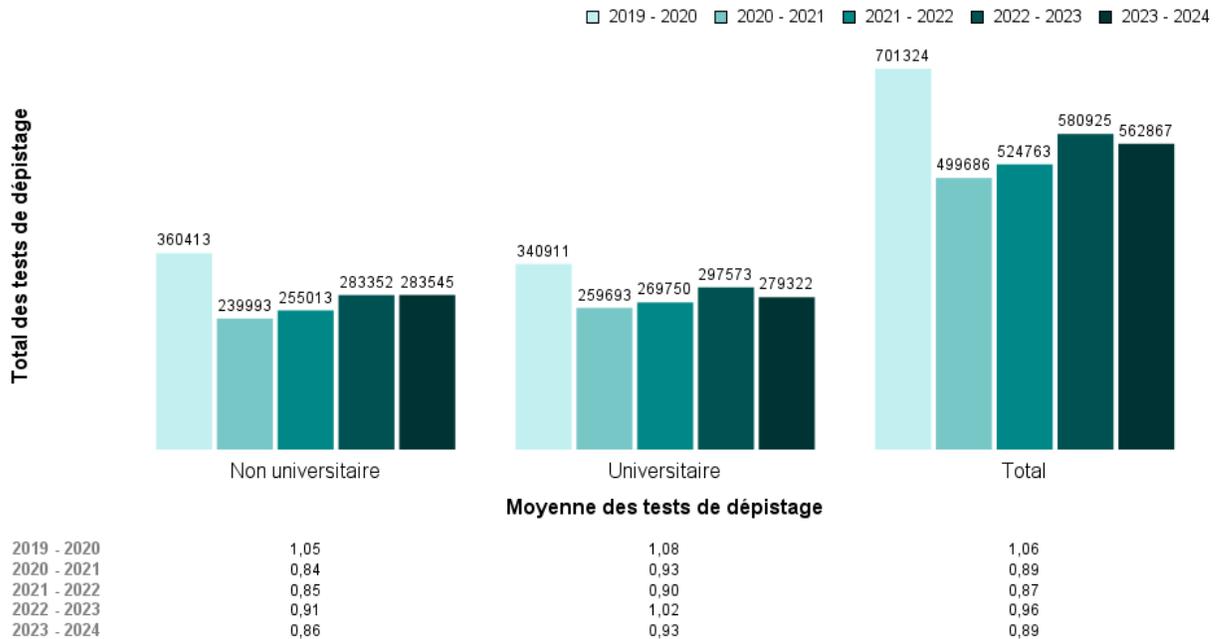
Tableau 7 Répartition des colonisations à ERV selon la catégorie d'attribution, 2023-2024

Catégorie	Cas d'origine inconnue	Colonisations			
		Dépistage	Spécimen clinique	Total	
		N	N	N	%
1a	Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	785	40	825	68,8
1b	Cas relié à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	192	19	211	17,6
1c	Cas relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante	34	2	36	3,0
1d	Cas relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante	1	1	2	0,2
1e	Cas relié à l'unité de psychiatrie de l'installation déclarante	0	0	0	0,0
2	Cas relié à un séjour dans une installation non déclarante	52	0	52	4,3
3	Cas d'origine communautaire, non relié aux milieux de soins	66	4	70	5,8
4	Cas d'origine inconnue	3	0	3	0,3
Total		1 133	66	1 199	100

3.5 Données de laboratoire – colonisation

La figure 4 présente le nombre total de tests de dépistage ainsi que la moyenne des tests de dépistage par admission pour l'ERV. En 2023-2024, une diminution du nombre total de tests de dépistage pour tous, peu importe la mission de l'installation, est observée comparativement à 2022-2023. Sur le plan provincial, la moyenne des tests de dépistage diminue de 7,3 % en 2023-2024 (0,89) comparée à l'année 2022-2023 (0,96).

Figure 4 Évolution du nombre total et de la moyenne de tests de dépistage par admission, selon le regroupement d'installations, 2019-2020 à 2023-2024



3.6 Évolution des taux – colonisation

Les données présentées à cette section concernent sur l'ensemble des installations ayant participé à la surveillance à au moins 11 périodes de chaque année durant un nombre d'années ciblées. Dans le cadre de cette approche longitudinale, le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) est de 2,18/10 000 jours-présence pour les installations ayant participé aux cinq dernières années (N = 79). Ce taux est significativement plus bas que celui de l'année 2022-2023 (tableau 8).

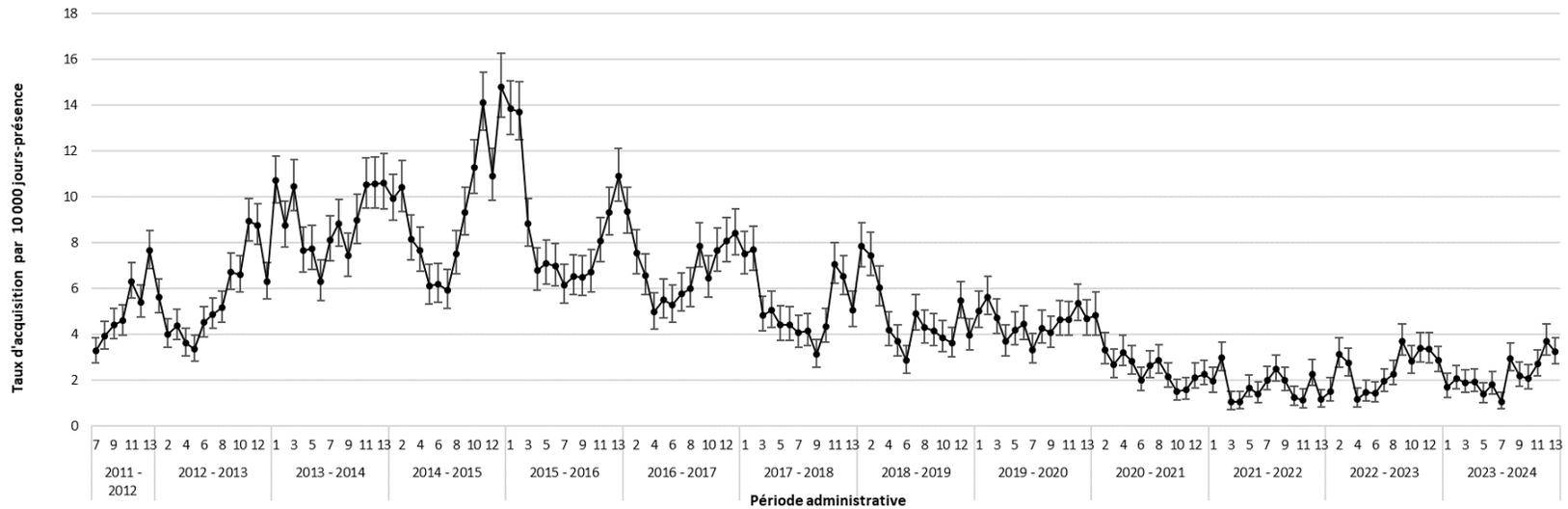
Dans les installations universitaires, le taux d'acquisition des colonisations est significativement plus bas en 2023-2024 par rapport à celui de l'année 2022-2023 (tableau 8), toutefois, dans les installations non universitaires, ce taux est comparable à celui de l'année 2022-2023.

À la figure 5, la même démarche est adoptée pour présenter l'évolution des taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) pour les installations (N = 73) participant à la surveillance pour la période allant de 2011-2012 à 2023-2024.

Tableau 8 Évolution du nombre et du taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) selon la mission pour les installations participant depuis 2019-2020 (N = 79), 2019-2020 à 2023-2024

Mission de l'installation	N	Taux d'acquisition /10 000 jours-présence [IC à 95 %]									
		2019 - 2020		2020 - 2021		2021 - 2022		2022 - 2023		2023 - 2024	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Non universitaire	57	1 529	6,40 [6,09 ; 6,73]	761	3,69 [3,44 ; 3,96]	429	2,01 [1,83 ; 2,21]	620	2,78 [2,57 ; 3,01]	645	2,78 [2,57 ; 3,00]
Universitaire	22	541	2,57 [2,36 ; 2,80]	268	1,40 [1,24 ; 1,58]	287	1,48 [1,32 ; 1,66]	419	2,09 [1,90 ; 2,30]	305	1,50 [1,34 ; 1,68] *
Total	79	2 070	4,60 [4,41 ; 4,80]	1029	2,59 [2,44 ; 2,75]	716	1,76 [1,64 ; 1,89]	1039	2,45 [2,31 ; 2,60]	950	2,18 [2,05 ; 2,32] *

Figure 5 Évolution des taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) pour les installations participant depuis 2011-2012 (N = 73), 2011-2012 à 2023-2024



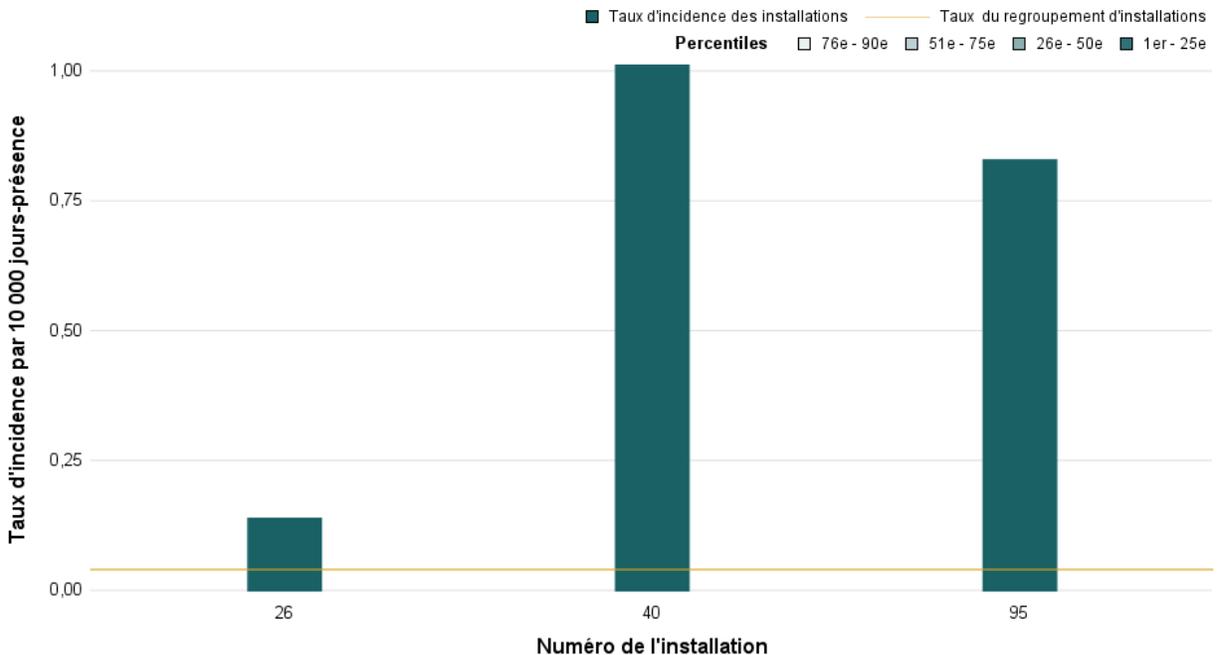
3.7 Données par installation

Les taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV et les percentiles des taux d'incidence par installation selon la région sont représentés aux figures 6 et 7. Toutes les installations non-universitaires ayant déclaré au moins un cas présentent un taux supérieur au 90^e percentile du taux du regroupement d'installations (figure 6), alors que c'est le cas pour une seule installation universitaire (figure 7).

Les taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV selon la mission sont représentés aux figures 8 et 9. Seules les installations ayant déclaré au moins un cas d'infection ou de colonisation sont affichées sur les figures. Sept installations non universitaires présentent un taux supérieur au 90^e percentile du taux du regroupement d'installations (figure 8), alors que c'est le cas pour trois installations universitaires (figure 9).

Pour associer le nom de l'installation correspondant au numéro affiché dans les figures suivantes, référer au dernier tableau à la fin de cette section.

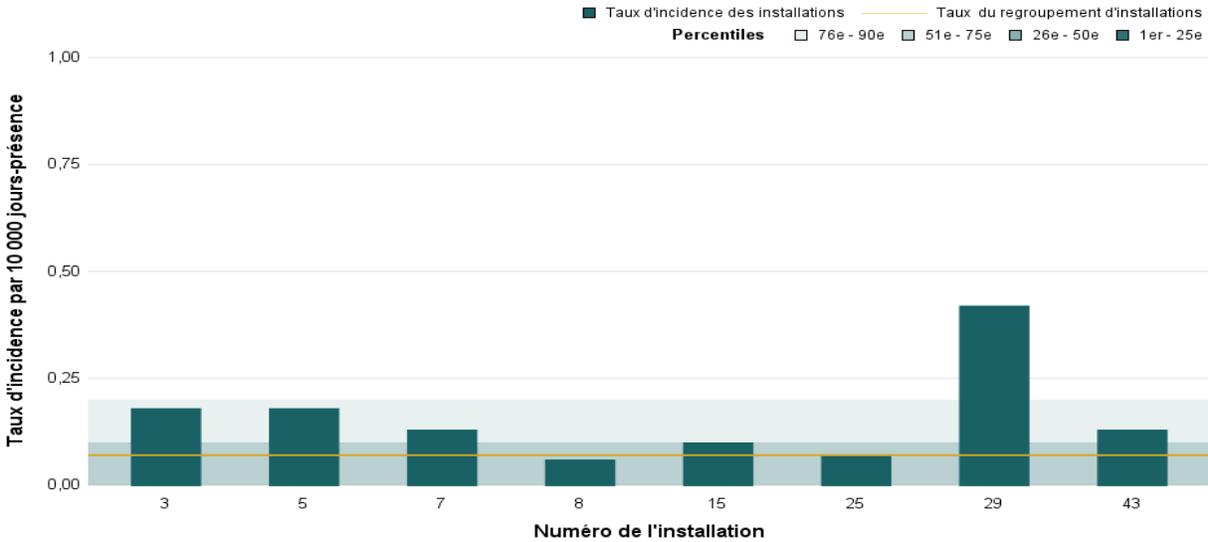
Figure 6 Taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'incidence pour les installations non universitaires, 2023-2024



Notes : Les installations 9, 10, 11, 14, 16, 19, 23, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 107, 109, 111, 112, 113 et 130 n'ont déclaré aucune infection nosocomiale en 2023-2024.

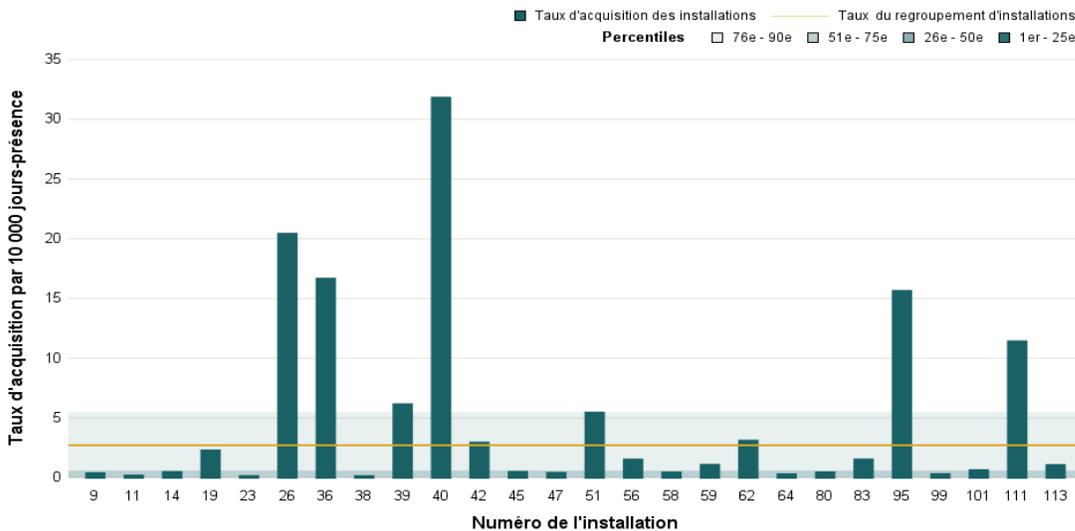
Les percentiles valent tous zéro et ne s'affichent pas sur cette figure

Figure 7 Taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'incidence pour les installations universitaires, 2023-2024



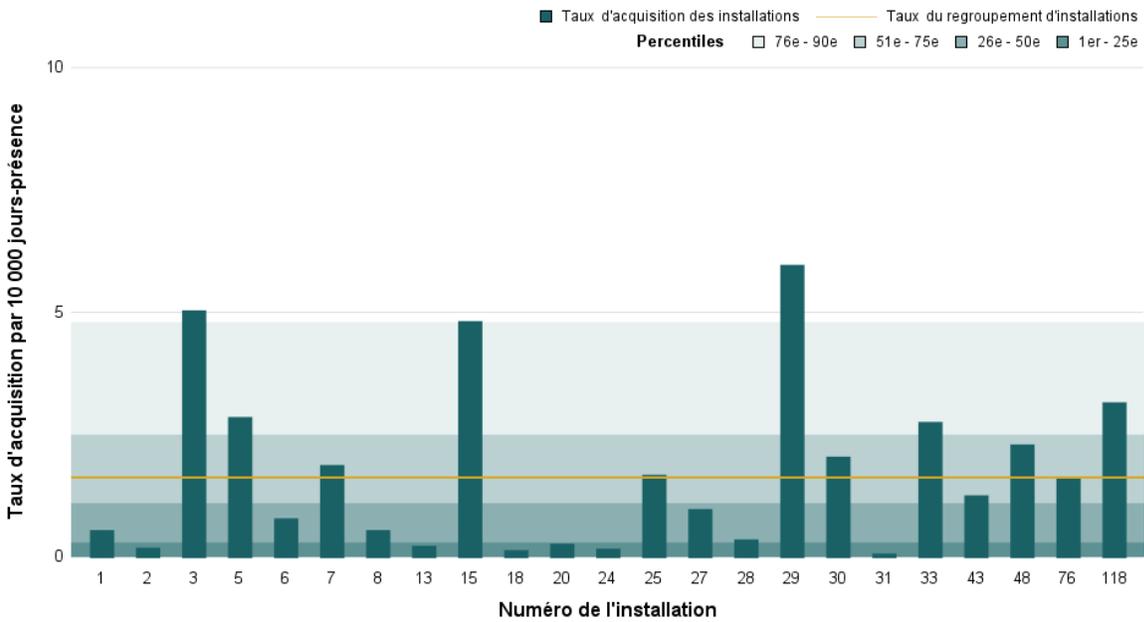
Note : Les installations 1, 2, 6, 12, 13, 18, 20, 24, 27, 28, 30, 31, 33, 48, 76 et 118 n'ont déclaré aucune infection nosocomiale en 2023-2024.

Figure 8 Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'acquisition pour les installations non universitaires, 2023-2024



Note : Les installations 10, 16, 32, 34, 35, 37, 41, 44, 46, 49, 52, 53, 61, 63, 65, 67, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 81, 82, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 96, 97, 100, 103, 107, 109, 112, 130 n'ont déclaré aucune colonisation nosocomiale en 2023-2024.

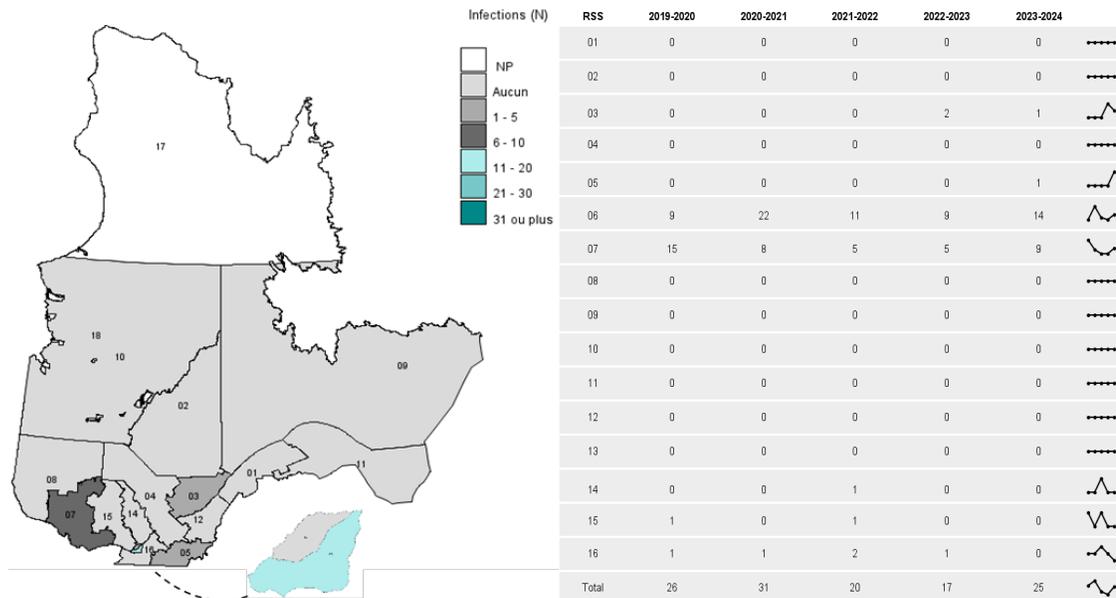
Figure 9 Taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) par installation et percentiles des taux d'acquisition pour les installations universitaires, 2023-2024



Note: L'installation 12 n'a déclaré aucune colonisation nosocomiale en 2023-2024.

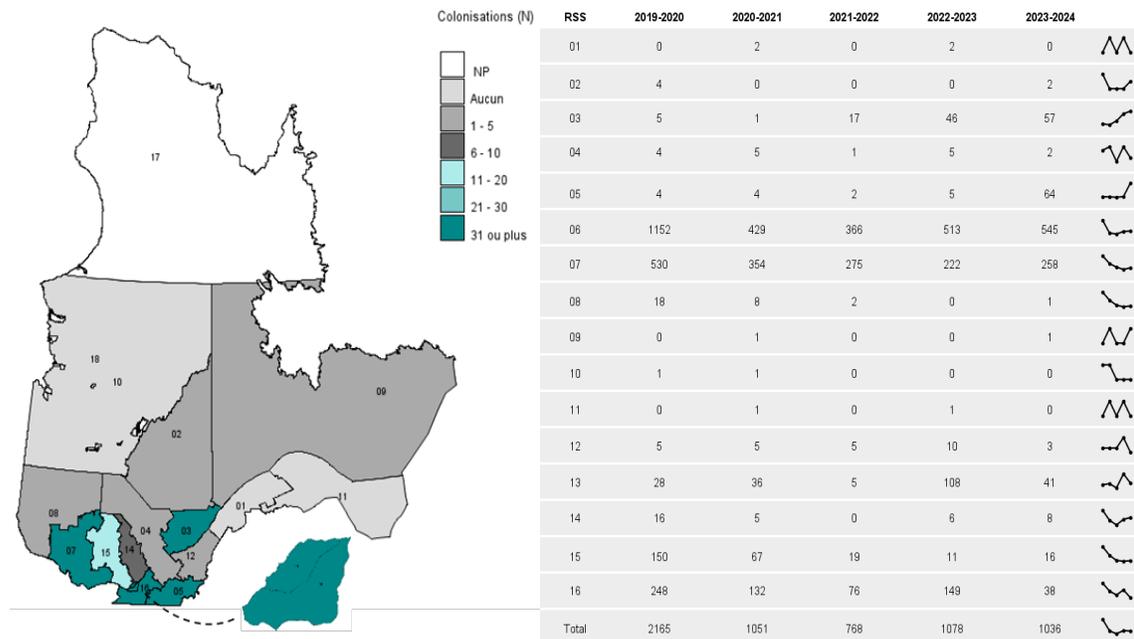
Les figures 10 et 11 montrent la répartition géographique des cas d'infections et de colonisations nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) selon les RSS pour l'année 2023-2024. Le nombre de cas d'infection nosocomiale varie de 0 à 14 cas selon la RSS (figure 10). Le nombre de cas de colonisation nosocomiale varie de 0 à 545 cas selon la RSS (figure 11).

Figure 10 Répartition et évolution du nombre de cas d'infection nosocomiale (cat. 1 a et 1b) à ERV (N = 25) par région socio-sanitaire, 2023-2024



NP : Régions non participantes à la surveillance

Figure 11 Répartition et évolution du nombre de cas de colonisation nosocomiale (cat. 1 a et 1b) à ERV (N = 1 036) par région socio-sanitaire, 2023-2024



NP : Régions non participantes à la surveillance

Sur le plan local, en 2023-2024, le taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (catégories 1 a et 1b) a varié de 0 à 1,43/10 000 jours-présence (tableau 9), alors que le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (catégories 1 a et 1b) a varié de 0 à 31,89/10 000 jours-présence. Un total de 39 installations (44,3 %) n'a déclaré aucune infection ni colonisation d'origine nosocomiale (catégories 1a et 1b). En 2023-2024, trois installations sont responsables de 43,9% (N = 455) des nouveaux cas de colonisations nosocomiales (catégories 1a et 1b) (tableau 10). À noter que lorsque le taux d'incidence est égal à zéro, l'intervalle de confiance n'est pas calculé.

Tableau 9 Nombre de cas et taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b), par installation et par région, 2023-2024

Numéro Installation	Nom	Taux d'incidence /10 000 jours-présence [IC à 95 %]					
		2021 - 2022		2022 - 2023		2023 - 2024	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux
Région 01 - Bas-Saint-Laurent		0	0	0	0	0	0
16	Hôpital Régional de Rimouski	0	0	0	0	0	0
32	Centre Hospitalier Régional du Grand-Portage	0	0	0	0	0	0
61	Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	0	0	0	0	0	0
71	Hôpital de Matane	0	0	0	0	0	0
77	Hôpital d'Amqui	0	0	0	0	0	0
84	Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	0	0	0	0	0	0
Région 02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean		0	0	0	0	0	0
20	Hôpital de Chicoutimi	0	0	0	0	0	0
67	Hôpital et Centre de Réadaptation de Jonquière	0	0	0	0	0	0
74	Hôpital de Dolbeau-Mistassini	0	0	0	0	0	0
88	Hôpital et CHSLD de Roberval	0	0	0	0	0	0
100	Hôpital de la Baie	0	0	0	0	0	0
112	Hôpital d'Alma	0	0	0	0	0	0
Région 03 - Capitale-Nationale		0	0	2	0,04 [0,01 ; 0,14]	1	0,02 [0,00 ; 0,12]
2	Hôpital de l'Enfant-Jésus	0	0	1	0,09 [0,01 ; 0,71]	0	0
7	Hôtel-Dieu de Québec	0	0	1	0,13 [0,02 ; 0,90]	1	0,13 [0,02 ; 0,98]
24	Hôpital du Saint-Sacrement	0	0	0	0	0	0
27	CHUL	0	0	0	0	0	0
28	Hôpital Saint-François d'Assise	0	0	0	0	0	0
33	Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec	0	0	0	0	0	0
59	Centre Multi. SSS de Baie-Saint-Paul	0	0	0	0	0	0
86	Hôpital et CLSC de la Malbaie	0	0	0	0	0	0

Tableau 9 Nombre de cas et taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b, par installation et par région, 2023-2024 (suite))

Numéro Installation	Nom	Taux d'incidence /10 000 jours-présence [IC à 95 %]					
		2021 - 2022		2022 - 2023		2023 - 2024	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux
Région 04 - Mauricie et Centre-du-Québec		0	0	0	0	0	0
23	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	0	0	0	0	0	0
31	Pavillon Sainte-Marie	0	0	0	0	0	0
41	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	0	0	0	0	0	0
44	Hôpital Sainte-Croix	0	0	0	0	0	0
85	Centre Multi. SSS du Haut-Saint-Maurice	--	--	0	0	0	0
Région 05 - Estrie		0	0	0	0	1	0,04 [0,01 ; 0,26]
15	CHUS - Hôpital Fleurimont	0	0	0	0	1	0,10 [0,01 ; 0,75]
30	CHUS - Hôtel-Dieu de Sherbrooke	0	0	0	0	0	0
46	Hôpital de Granby	0	0	--	--	0	0
49	Centre Multi. SSS de Memphrémagog	0	0	0	0	0	0
75	CSSS du Granit	0	0	0	0	0	0
99	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	0	0	0	0	0	0
Région 06 - Montréal		11	0,07 [0,04 ; 0,13]	9	0,06 [0,03 ; 0,11]	14	0,09 [0,05 ; 0,15]
3	Hôpital Glen - Royal Victoria	2	0,18 [0,05 ; 0,71]	2	0,17 [0,04 ; 0,69]	2	0,18 [0,05 ; 0,70]
5	Hôpital Général Juif	5	0,26 [0,11 ; 0,63]	1	0,06 [0,01 ; 0,37]	3	0,18 [0,06 ; 0,54]
6	Hôpital Glen - Enfants	0	0	0	0	0	0
8	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	0	0	0	0	1	0,06 [0,01 ; 0,44]
12	CHU Sainte-Justine	0	0	0	0	0	0
13	Institut de Cardiologie de Montréal	0	0	0	0	0	0
25	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	0	0	1	0,08 [0,01 ; 0,55]	1	0,07 [0,01 ; 0,54]
26	Hôpital de Verdun	0	0	0	0	1	0,14 [0,02 ; 1,04]
29	Hôpital Général de Montréal	2	0,29 [0,07 ; 1,13]	2	0,29 [0,07 ; 1,15]	3	0,42 [0,14 ; 1,29]
34	Hôpital Santa Cabrini	0	0	0	0	0	0
36	Hôpital Général du Lakeshore	0	0	0	0	0	0
38	Hôpital Jean-Talon	0	0	0	0	0	0
43	Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	2	0,09 [0,02 ; 0,37]	2	0,09 [0,02 ; 0,36]	3	0,13 [0,04 ; 0,39]
48	Centre Hospitalier de St. Mary	0	0	0	0	0	0
62	Hôpital Notre-Dame	0	0	0	0	0	0
76	Hôpital de Lachine	0	0	1	1,01 [0,14 ; 7,20]	0	0
80	Hôpital Fleury	0	0	0	0	0	0
83	Hôpital de Lasalle	0	0	0	0	0	0
118	Hôpital Neurologique de Montréal	0	0	0	0	0	0

Tableau 9 Nombre de cas et taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b), par installation et par région, 2023-2024 (suite)

Numéro Installation	Nom	Taux d'incidence /10 000 jours-présence [IC à 95 %]					
		2021 - 2022		2022 - 2023		2023 - 2024	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux
	Région 07 - Outaouais	5	0,39 [0,16 ; 0,94]	5	0,36 [0,15 ; 0,86]	9	0,59 [0,31 ; 1,13]
39	Hôpital de Gatineau	1	0,18 [0,02 ; 1,31]	0	0	0	0
40	Hôpital de Hull	4	0,81 [0,30 ; 2,15]	5	0,98 [0,41 ; 2,35]	8	1,43 [0,72 ; 2,85]
51	Hôpital de Maniwaki	0	0	0	0	0	0
95	Hôpital et CHSLD du Pontiac	--	--	0	0	1	0,83 [0,12 ; 5,85]
111	Hôpital et CHSLD de Papineau	0	0	0	0	0	0
	Région 08 - Abitibi-Témiscamingue	0	0	0	0	0	0
47	Hôpital de Rouyn-Noranda	0	0	0	0	0	0
52	Hôpital d'Amos	0	0	0	0	0	0
65	Hôpital de Val-d'Or	0	0	0	0	0	0
70	Centre Multi. SSS de la Sarre	0	0	0	0	0	0
82	Centre Multi. SSS de Ville-Marie	0	0	0	0	0	0
	Région 09 - Côte-Nord	0	0	0	0	0	0
64	CLSC et Hôpital Le Royer	0	0	0	0	0	0
72	Hôpital et CLSC de Sept-Îles	0	0	0	0	0	0
	Région 10 - Nord-du-Québec	0	0	0	0	0	0
96	Centre de Santé de Chibougamau	0	0	0	0	0	0
	Région 11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0	0	0	0	0
53	Hôpital de Chandler	0	0	0	0	0	0
91	Hôpital de Gaspé	0	0	--	--	0	0
97	Hôpital et GMFU de Maria	--	--	0	0	0	0
107	Hôpital de l'Archipel	0	0	0	0	0	0
109	Hôpital et CLSC de Sainte-Anne-des-Monts	0	0	0	0	0	0
	Région 12 - Chaudière-Appalaches	0	0	0	0	0	0
18	Hôtel-Dieu de Lévis	0	0	0	0	0	0
63	Hôpital de Saint-Georges	0	0	0	0	0	0
89	Hôpital de Montmagny	0	0	0	0	0	0
113	Hôpital de Thetford	0	0	0	0	0	0

Tableau 9 Nombre de cas et taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b), par installation et par région, 2023-2024 (suite)

Numéro Installation	Nom	Taux d'incidence /10 000 jours-présence [IC à 95 %]					
		2021 - 2022		2022 - 2023		2023 - 2024	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux
	Région 13 - Laval	0	0	0	0	0	0
19	Hôpital de la Cité-de-la-Santé	0	0	0	0	0	0
	Région 14 - Lanaudière	1	0,05 [0,01 ; 0,35]	0	0	0	0
11	Hôpital Pierre-Le Gardeur	0	0	0	0	0	0
14	Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland	1	0,12 [0,02 ; 0,81]	0	0	0	0
	Région 15 - Laurentides	1	0,04 [0,00 ; 0,33]	0	0	0	0
45	Hôpital de Saint-Eustache	0	0	0	0	0	0
56	Centre Multi. SSS d'Argenteuil	0	0	0	0	0	0
81	Hôpital de Mont-Laurier	--	--	0	0	0	0
101	Hôpital de Saint-Jérôme	1	0,10 [0,01 ; 0,77]	0	0	0	0
103	Centre Multi. SSS de Sainte-Agathe	0	0	0	0	0	0
	Région 16 - Montérégie	2	0,04 [0,01 ; 0,14]	1	0,02 [0,00 ; 0,10]	0	0
1	Hôpital Charles-Le Moyne	2	0,16 [0,04 ; 0,66]	1	0,08 [0,01 ; 0,60]	0	0
9	Hôpital du Haut-Richelieu	0	0	0	0	0	0
10	Hôpital Pierre-Boucher	0	0	0	0	0	0
35	Hôpital Honoré-Mercier	0	0	0	0	0	0
37	Hôtel-Dieu de Sorel	0	0	0	0	0	0
42	Hôpital Anna-Laberge	0	0	0	0	0	0
58	Hôpital du Suroît	0	0	0	0	0	0
130	Hôpital Barrie Mémorial	0	0	0	0	0	0
	Ensemble du Québec	20	0,05 [0,03 ; 0,07]	17	0,04 [0,03 ; 0,06]	25	0,05 [0,03 ; 0,08]

Tableau 10 Nombre de cas, taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) et moyenne des tests de dépistage par admission, par installation et par région, 2023-2024

Numéro Installation		Taux d'acquisition /10 000 jours-présence [IC à 95 %]								
		2021 - 2022			2022 - 2023			2023 - 2024		
		N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests
Région 01 - Bas-Saint-Laurent		0	0	1,14	2	0,20 [0,05 ; 0,83]	1,11	0	0	1,06
16	Hôpital Régional de Rimouski	0	0	0,95	0	0	0,88	0	0	0,95
32	Centre Hospitalier Régional du Grand-Portage	0	0	1,38	2	0,79 [0,20 ; 3,14]	1,41	0	0	1,12
61	Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	0	0	0,93	0	0	0,97	0	0	0,94
71	Hôpital de Matane	0	0	1,25	0	0	1,23	0	0	1,31
77	Hôpital d'Amqui	0	0	1,57	0	0	1,38	0	0	1,41
84	Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	0	0	1,08	0	0	0,97	0	0	0,90
Région 02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean		0	0	0,77	0	0	0,82	2	0,12 [0,03 ; 0,49]	0,89
20	Hôpital de Chicoutimi	0	0	0,65	0	0	0,75	2	0,27 [0,07 ; 1,10]	0,93
67	Hôpital et Centre de Réadaptation de Jonquière	0	0	1,02	0	0	1,18	0	0	1,05
74	Hôpital de Dolbeau-Mistassini	0	0	1,14	0	0	1,02	0	0	0,96
88	Hôpital et CHSLD de Roberval	0	0	0,81	0	0	0,74	0	0	0,70
100	Hôpital de la Baie	0	0	0,97	0	0	1,10	0	0	1,17
112	Hôpital d'Alma	0	0	0,76	0	0	0,75	0	0	0,77
Région 03 - Capitale-Nationale		17	0,34 [0,21 ; 0,54]	0,89	46	0,85 [0,64 ; 1,13]	0,89	57	1,06 [0,82 ; 1,38]	0,90
2	Hôpital de l'Enfant-Jésus	0	0	0,90	27	2,55 [1,75 ; 3,72]	0,95	2	0,19 [0,05 ; 0,77]	0,98
7	Hôtel-Dieu de Québec	9	1,20 [0,63 ; 2,30]	0,96	10	1,29 [0,70 ; 2,39]	1,00	14	1,88 [1,11 ; 3,17]	0,96
24	Hôpital du Saint-Sacrement	1	0,19 [0,03 ; 1,38]	0,72	0	0	0,80	1	0,17 [0,02 ; 1,19]	0,92
27	CHUL	0	0	0,87	1	0,10 [0,02 ; 0,66]	0,86	10	0,98 [0,53 ; 1,83]	0,79
28	Hôpital Saint-François d'Assise	6	0,74 [0,33 ; 1,65]	0,88	3	0,36 [0,12 ; 1,11]	0,75	3	0,36 [0,12 ; 1,10]	0,75
33	Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec	1	0,11 [0,02 ; 0,76]	0,87	4	0,42 [0,16 ; 1,13]	0,91	26	2,76 [1,88 ; 4,05]	0,98
59	Centre Multi. SSS de Baie-Saint-Paul	0	0	1,19	0	0	1,52	1	1,16 [0,16 ; 8,24]	1,46
86	Hôpital et CLSC de la Malbaie	0	0	1,13	1	1,17 [0,16 ; 8,34]	1,23	0	0	1,42

Tableau 10 Nombre de cas, taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) et moyenne des tests de dépistage par admission, par installation et par région, 2023-2024 (suite)

Numéro	Installation	Nom	Taux d'acquisition /10 000 jours-présence [IC à 95 %]								
			2021 - 2022			2022 - 2023			2023 - 2024		
			N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests
		Région 04 - Mauricie et Centre-du-Québec	1	0,04 [0,01 ; 0,25]	0,47	5	0,18 [0,08 ; 0,42]	0,66	2	0,07 [0,02 ; 0,27]	0,64
23		Hôtel-Dieu d'Arthabaska	0	0	0,67	0	0	0,67	1	0,22 [0,03 ; 1,53]	0,64
31		Pavillon Sainte-Marie	1	0,08 [0,01 ; 0,57]	0,43	4	0,30 [0,11 ; 0,81]	0,84	1	0,07 [0,01 ; 0,53]	0,76
41		Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	0	0	0,33	0	0	0,34	0	0	0,26
44		Hôpital Sainte-Croix	0	0	0,50	1	0,19 [0,03 ; 1,32]	0,58	0	0	0,77
85		Centre Multi. SSS du Haut-Saint-Maurice	--	--	.	0	0	0,34	0	0	0,33
		Région 05 - Estrie	2	0,07 [0,02 ; 0,30]	0,92	5	0,22 [0,09 ; 0,53]	0,84	64	2,42 [1,89 ; 3,09]	0,83
15		CHUS - Hôpital Fleurimont	2	0,19 [0,05 ; 0,79]	0,84	5	0,51 [0,21 ; 1,22]	1,03	47	4,82 [3,62 ; 6,41]	0,92
30		CHUS - Hôtel-Dieu de Sherbrooke	0	0	1,34	0	0	0,73	16	2,05 [1,25 ; 3,35]	0,89
46		Hôpital de Granby	0	0	0,71	--	--	--	0	0	0,79
49		Centre Multi. SSS de Memphrémagog	0	0	1,99	0	0	1,56	0	0	0,98
75		CSSS du Granit	0	0	0,02	0	0	0,15	0	0	0,37
99		Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	0	0	0,72	0	0	0,42	1	0,38 [0,05 ; 2,66]	0,42
		Région 06 - Montréal	366	2,42 [2,18 ; 2,68]	0,93	513	3,32 [3,04 ; 3,62]	1,08	545	3,44 [3,16 ; 3,74]	0,99
3		Hôpital Glen - Royal Victoria	60	5,32 [4,13 ; 6,85]	1,07	74	6,39 [5,09 ; 8,02]	1,12	57	5,04 [3,89 ; 6,53]	1,00
5		Hôpital Général Juif	43	2,27 [1,68 ; 3,06]	0,90	22	1,23 [0,81 ; 1,87]	0,95	49	2,86 [2,16 ; 3,78]	0,88
6		Hôpital Glen - Enfants	0	0	0,26	4	0,94 [0,35 ; 2,51]	0,29	3	0,79 [0,25 ; 2,45]	0,42
8		Hôpital Maisonneuve-Rosemont	1	0,06 [0,01 ; 0,47]	0,03	17	1,08 [0,67 ; 1,74]	0,71	9	0,55 [0,29 ; 1,06]	0,71
12		CHU Sainte-Justine	0	0	0,10	0	0	0,11	0	0	0,11
13		Institut de Cardiologie de Montréal	2	0,48 [0,12 ; 1,93]	1,26	0	0	1,06	1	0,23 [0,03 ; 1,59]	0,99
25		Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	66	5,17 [4,06 ; 6,58]	1,67	53	4,16 [3,18 ; 5,44]	2,61	23	1,68 [1,12 ; 2,53]	1,68
26		Hôpital de Verdun	0	0	0,00	13	2,07 [1,20 ; 3,57]	0,86	143	20,50 [17,40 ; 24,15]	1,30
29		Hôpital Général de Montréal	51	7,28 [5,53 ; 9,58]	1,33	164	23,62 [20,27 ; 27,53]	1,50	43	5,97 [4,43 ; 8,05]	1,27
34		Hôpital Santa Cabrini	16	1,95 [1,20 ; 3,18]	0,91	4	0,49 [0,18 ; 1,31]	0,79	0	0	0,69
36		Hôpital Général du Lakeshore	73	11,44 [9,09 ; 14,39]	1,29	99	13,56 [11,13 ; 16,51]	0,75	133	16,74 [14,12 ; 19,84]	0,91
38		Hôpital Jean-Talon	3	0,67 [0,21 ; 2,09]	1,04	1	0,21 [0,03 ; 1,52]	1,23	1	0,21 [0,03 ; 1,51]	1,13
43		Centre Hospitalier de l'Université de Montréal	35	1,62 [1,16 ; 2,26]	1,75	28	1,25 [0,86 ; 1,81]	1,54	30	1,26 [0,88 ; 1,80]	1,50
48		Centre Hospitalier de St. Mary	9	1,23 [0,64 ; 2,37]	1,18	5	0,65 [0,27 ; 1,57]	1,09	18	2,30 [1,45 ; 3,65]	1,14
62		Hôpital Notre-Dame	0	0	0,00	4	0,69 [0,26 ; 1,84]	0,73	20	3,18 [2,05 ; 4,93]	1,21
76		Hôpital de Lachine	1	0,81 [0,11 ; 5,82]	3,07	11	11,13 [6,16 ; 20,10]	2,38	2	1,61 [0,40 ; 6,46]	2,58
80		Hôpital Fleury	0	0	1,26	4	1,04 [0,39 ; 2,77]	1,38	2	0,53 [0,13 ; 2,14]	1,28
83		Hôpital de Lasalle	3	1,20 [0,39 ; 3,72]	0,81	4	1,67 [0,63 ; 4,44]	0,88	4	1,61 [0,60 ; 4,29]	0,47
118		Hôpital Neurologique de Montréal	3	1,14 [0,37 ; 3,54]	1,07	6	2,47 [1,11 ; 5,50]	1,29	7	3,16 [1,51 ; 6,63]	1,14

Tableau 10 Nombre de cas, taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) et moyenne des tests de dépistage par admission, par installation et par région, 2023-2024 (suite)

Numéro	Installation	Nom	Taux d'acquisition /10 000 jours-présence [IC à 95 %]								
			2021 - 2022			2022 - 2023			2023 - 2024		
			N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests
		Région 07 - Outaouais	275	21,46[19,07;24,15]	0,84	222	15,83[13,88;18,06]	1,04	258	16,87[14,93;19,06]	0,76
39		Hôpital de Gatineau	73	13,33[10,60;16,77]	0,61	48	10,01[7,54 ;13,28]	1,04	34	6,23 [4,45 ; 8,72]	0,70
40		Hôpital de Hull	190	38,36[33,28;44,22]	1,10	152	29,67[25,31;34,78]	1,04	179	31,89[27,54;36,92]	0,88
51		Hôpital de Maniwaki	5	4,17 [1,74 ;10,01]	1,01	7	5,16 [2,46 ;10,83]	1,03	8	5,53 [2,77 ;11,05]	0,53
95		Hôpital et CHSLD du Pontiac	--	--	--	9	6,91 [3,60 ;13,28]	1,13	19	15,71[10,02;24,63]	0,85
111		Hôpital et CHSLD de Papineau	7	5,92 [2,82 ;12,42]	1,05	6	4,16 [1,87 ; 9,26]	1,01	18	11,49[7,24 ;18,24]	0,62
		Région 08 - Abitibi-Témiscamingue	2	0,27 [0,07 ; 1,08]	0,76	0	0	0,65	1	0,14 [0,02 ; 1,00]	0,70
47		Hôpital de Rouyn-Noranda	0	0	0,74	0	0	0,58	1	0,49 [0,07 ; 3,42]	0,90
52		Hôpital d'Amos	0	0	0,42	0	0	0,36	0	0	0,49
65		Hôpital de Val-d'Or	2	0,95 [0,24 ; 3,79]	0,79	0	0	0,69	0	0	0,54
70		Centre Multi. SSS de la Sarre	0	0	0,92	0	0	0,94	0	0	0,95
82		Centre Multi. SSS de Ville-Marie	0	0	1,66	0	0	1,36	0	0	0,94
		Région 09 - Côte-Nord	0	0	0,43	0	0	0,36	1	0,19 [0,03 ; 1,32]	0,60
64		CLSC et Hôpital Le Royer	0	0	0,54	0	0	0,53	1	0,37 [0,05 ; 2,65]	0,89
72		Hôpital et CLSC de Sept-Îles	0	0	0,31	0	0	0,21	0	0	0,29
		Région 10 - Nord-du-Québec	0	0	0,40	0	0	0,47	0	0	0,48
96		Centre de Santé de Chibougamau	0	0	0,40	0	0	0,47	0	0	0,48
		Région 11 -Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0	0	0,08	1	0,24 [0,03 ; 1,77]	0,07	0	0	0,13
53		Hôpital de Chandler	0	0	0,02	1	0,89 [0,13 ; 6,32]	0,03	0	0	0,08
91		Hôpital de Gaspé	0	0	0,02	--	--	--	0	0	0,06
97		Hôpital et GMFU de Maria	--	--	--	0	0	0,02	0	0	0,06
107		Hôpital de l'Archipel	0	0	0,18	0	0	0,27	0	0	0,48
109		Hôpital et CLSC de Sainte-Anne-des-Monts	0	0	0,19	0	0	0,08	0	0	0,16
		Région 12 - Chaudière-Appalaches	5	0,34 [0,14 ; 0,81]	0,92	10	0,66 [0,36 ; 1,23]	0,93	3	0,21 [0,07 ; 0,64]	0,87
18		Hôtel-Dieu de Lévis	1	0,13 [0,02 ; 0,96]	0,74	0	0	0,72	1	0,14 [0,02 ; 1,02]	0,59
63		Hôpital de Saint-Georges	3	0,83 [0,27 ; 2,56]	1,11	1	0,25 [0,04 ; 1,77]	0,95	0	0	0,87
89		Hôpital de Montmagny	1	0,61 [0,09 ; 4,34]	1,24	1	0,59 [0,08 ; 4,14]	1,36	0	0	1,45
113		Hôpital de Thetford	0	0	0,86	8	3,92 [1,96 ; 7,83]	1,24	2	1,14 [0,29 ; 4,56]	1,34

Tableau 10 Nombre de cas, taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (cat. 1a et 1b) et moyenne des tests de dépistage par admission, par installation et par région, 2023-2024 (suite)

Numéro		Taux d'acquisition /10 000 jours-présence [IC à 95 %]								
		2021 - 2022			2022 - 2023			2023 - 2024		
Installation	Nom	N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests	N	Taux	Moyenne des tests
	Région 13 - Laval	5	0,30 [0,13 ; 0,71]	0,64	108	6,33 [5,24 ; 7,64]	0,87	41	2,36 [1,74 ; 3,21]	0,79
19	Hôpital de la Cité-de-la-Santé	5	0,30 [0,13 ; 0,71]	0,64	108	6,33 [5,24 ; 7,64]	0,87	41	2,36 [1,74 ; 3,21]	0,79
	Région 14 - Lanaudière	0	0	0,71	6	0,30 [0,13 ; 0,67]	0,91	8	0,39 [0,19 ; 0,78]	0,97
11	Hôpital Pierre-Le Gardeur	0	0	0,58	2	0,17 [0,04 ; 0,68]	0,86	3	0,26 [0,08 ; 0,82]	0,97
14	Hôpital de Lanaudière et CHSLD Parphilia-Ferland	0	0	0,88	4	0,48 [0,18 ; 1,29]	0,96	5	0,56 [0,23 ; 1,34]	0,97
	Région 15 - Laurentides	19	0,81 [0,52 ; 1,27]	1,32	11	0,42 [0,23 ; 0,75]	1,31	16	0,58 [0,36 ; 0,95]	1,09
45	Hôpital de Saint-Eustache	0	0	1,03	1	0,10 [0,01 ; 0,73]	1,11	6	0,57 [0,26 ; 1,27]	1,13
56	Centre Multi. SSS d'Argenteuil	2	1,78 [0,44 ; 7,14]	2,11	2	1,61 [0,40 ; 6,45]	2,20	2	1,60 [0,40 ; 6,39]	2,49
81	Hôpital de Mont-Laurier	--	--	--	2	1,73 [0,43 ; 6,94]	2,32	0	0	1,75
101	Hôpital de Saint-Jérôme	11	1,14 [0,63 ; 2,06]	1,50	6	0,55 [0,25 ; 1,23]	1,37	8	0,71 [0,36 ; 1,41]	0,90
103	Centre Multi. SSS de Sainte-Agathe	6	1,94 [0,87 ; 4,32]	1,40	0	0	1,09	0	0	1,13
	Région 16 - Montérégie	76	1,35 [1,08 ; 1,69]	0,96	149	2,52 [2,15 ; 2,96]	1,00	38	0,60 [0,44 ; 0,82]	0,89
1	Hôpital Charles-Le Moyne	47	3,85 [2,89 ; 5,12]	1,18	8	0,66 [0,33 ; 1,32]	1,25	7	0,55 [0,26 ; 1,16]	1,00
9	Hôpital du Haut-Richelieu	1	0,12 [0,02 ; 0,92]	0,57	10	1,24 [0,67 ; 2,31]	0,76	4	0,46 [0,17 ; 1,22]	0,72
10	Hôpital Pierre-Boucher	2	0,16 [0,04 ; 0,62]	0,34	0	0	0,32	0	0	0,30
35	Hôpital Honoré-Mercier	4	0,67 [0,25 ; 1,78]	1,24	3	0,39 [0,13 ; 1,20]	1,08	0	0	0,90
37	Hôtel-Dieu de Sorel	0	0	0,73	0	0	0,69	0	0	0,69
42	Hôpital Anna-Laberge	20	2,86 [1,84 ; 4,44]	1,94	79	11,39[9,14 ; 14,20]	1,94	24	3,02 [2,02 ; 4,51]	1,62
58	Hôpital du Suroît	1	0,21 [0,03 ; 1,44]	1,22	47	8,74 [6,57 ; 11,63]	1,20	3	0,52 [0,17 ; 1,62]	1,23
130	Hôpital Barrie Mémorial	1	0,78 [0,11 ; 5,59]	1,81	2	1,79 [0,45 ; 7,16]	1,82	0	0	3,21
	Ensemble du Québec	768	1,74 [1,62 ; 1,87]	0,87	1078	2,37 [2,23 ; 2,52]	0,96	1036	2,20 [2,07 ; 2,34]	0,89

4 LIMITES

4.1 Limites générales

Le programme de surveillance comporte certaines limites :

- Certains cas pourraient ne pas être déclarés s'ils surviennent dans une installation ne participant pas à la surveillance.
- Les données du programme de surveillance sont tributaires du respect des définitions par les équipes déclarant les cas.
- Les installations de petite taille sont sujettes à de très grandes variations de leurs taux d'incidence. Par exemple, une variation d'un cas sur un petit dénominateur aura une plus grande influence sur le taux d'incidence que pour une installation avec un plus grand dénominateur.
- Considérant que le dénominateur est celui des jours-présence lors d'une hospitalisation, uniquement les cas de catégories 1a et 1b (cas hospitalisés ou ayant été hospitalisés) sont utilisés pour le calcul des taux.
- Pour la létalité, il n'y a pas d'évaluation indiquant que le décès soit relié à l'infection, donc les décès rapportés peuvent être associés ou non à l'infection.
- En tout temps, un cas peut être ajouté ou retiré de la base de données par les équipes des installations participantes, à la suite d'un processus de validation par exemple, et ce, pour n'importe quelle année de surveillance. En conséquence, les résultats d'une installation donnée pour une même période peuvent différer selon le moment de l'extraction de la base de données du système.

5 ANALYSE ET DISCUSSION

Il est notable de souligner que pour 2023-2024, 100 % des installations visées ont participé à la surveillance des infections à ERV. Il est important d'encourager les installations à poursuivre cet effort important.

Encore cette année, ce sont les régions de Montréal (N = 14) et l'Outaouais (N = 9) qui rapportent la quasi-totalité des cas d'infections nosocomiales de la province, soit 23 sur 25 cas. Ceci place encore une fois l'Outaouais à la tête des régions avec le plus haut taux d'incidence d'infections nosocomiales à ERV (0,59/10 000 jours-présence). Des analyses statistiques supplémentaires n'ont pas permis de détecter de différence significative dans les taux depuis 2021. Il serait intéressant de faire le point sur les mesures de prévention actuellement en place en Outaouais.

À l'échelle provinciale, le taux d'incidence des infections nosocomiales est stable par rapport à l'année dernière.

Avec l'arrivée de la COVID-19 en 2020, le nombre de tests de dépistage de l'ERV ainsi que la moyenne des tests effectués avaient beaucoup diminué. En s'éloignant du début de la pandémie, nous nous attendions à une reprise graduelle des activités de dépistage et c'est ce que nous avons observé jusqu'à l'année dernière.

Malheureusement, on observe cette année une diminution du nombre total des tests effectués et une diminution de la moyenne de test de 7,3 % par rapport à l'an dernier. Il faudra faire un effort considérable pour tenter de retrouver les taux pré-pandémiques. Considérant que près de 95 % des cas de colonisation sont retrouvés par dépistage, une diminution du dépistage mène à une diminution de cas de colonisation retrouvés, une diminution de la mise en place des mesures de prévention telles que les précautions de type contact et potentiellement une hausse du nombre d'infections. À moins que ce soit plutôt la baisse du nombre de cas de colonisation qui a mené à une diminution du nombre de tests faits puisque les lignes directrices font en sorte que lorsqu'un cas est retrouvé, cela génère plus de dépistages. Un projet de recherche pour évaluer notamment l'indication de dépistage serait pertinent pour trancher la question.

On note cette année un taux d'acquisition de colonisations nosocomiales à ERV inférieur à celui de 2022-2023 pour lequel la diminution du nombre de dépistages a possiblement contribué. Le taux d'acquisition des colonisations nosocomiales à ERV (catégories 1a et 1b) est de 2,18/10 000 jours-présence pour les installations ayant participé aux cinq dernières années alors qu'il était de 2,45 l'an dernier. Cette baisse est notamment influencée par celle notée dans les centres universitaires. Des analyses complémentaires pour tester la tendance de moyenne de dépistage entre les missions n'a cependant pas démontré de différence significative pouvant expliquer la diminution notée au niveau universitaire.

Certaines installations se démarquent cette année puisque, à elles seules, elles représentent 44 % des cas de colonisations nosocomiales à ERV, soit l'Hôpital de Hull, l'Hôpital Général du Lakeshore et l'Hôpital de Verdun. Bien que les taux d'acquisition ne soient pas influencés par le nombre de tests de dépistage fait par installation, la moyenne provinciale des tests de dépistage à l'admission est de 0,89 tandis que la moyenne par installation est de 1,30 pour l'Hôpital de Verdun, 0,91 pour l'Hôpital Général du Lakeshore et de 0,88 pour l'Hôpital de Hull.

Pour comparaison, le programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) qui donne seulement accès aux taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à ERV a sorti ses données de 2022 et rapporte un taux d'incidence de 0,33/10 000 jours présence. Le Québec se compare favorablement aux dernières données disponibles du PCSIN avec un taux de 0,02/10 000 jours-présence cette année.

À l'international, il est difficile de trouver des programmes avec lesquels se comparer et surtout qui ont des données récentes. À titre indicatif, aux États-Unis, les données de 2021 du NHSN nous apprennent que la résistance des entérocoques à la vancomycine est de 3,4% pour *E. faecalis* et de 66,8% pour *E. faecium*. La surveillance BACTOT pour l'année 2023-2023 rapporte que pour les bactériémies nosocomiales, ce pourcentage est de 1,1% pour *E. faecalis* et de 4,4% *E. faecium*.

6 RÉFÉRENCES

European Centre for Disease prevention and Control. (2022). Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-NET). Annual Epidemiological Report for 2022.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-antimicrobial-resistance.pdf>

Institut National de Santé Publique du Québec. (2015). Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique) à l'Infocentre de santé publique version, version 3.2. [document inédit].

Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales. Infections associées aux soins de santé et résistance aux antimicrobiens dans les hôpitaux canadiens de soins de courte durée, 2017 à 2021. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2023-49/numero-5-mai-2023/infections-resistance-antimicrobiens-hopitaux.html>

ANNEXE 1 LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ SPIN

MEMBRES ACTIFS

Danielle Moisan, présidente
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

Fanny Beaulieu
Marie-Claude Roy
Annie Ruest
Maxime-Antoine Tremblay
Pascale Trépanier
CHU de Québec - Université Laval

Ruth Bruno
Natasha Parisien
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Desrosiers
Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de la Montérégie-Centre

Florence Doualla-Bell
Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Caroline Labrecque
Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Xavier Marchand-Sénécal
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Sarah Masson-Roy
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Marc-André Smith
Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

MEMBRES DE LIAISON

Annick Des Cormiers
Michèle Dugas
Représentantes de la Direction de la vigie sanitaire, ministère de la Santé et des Services Sociaux

Nathalie Deshaies
Représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses

Zeke McMurray
Représentant de la Direction de la prévention et du contrôle des infections pour les milieux de vie, hébergement et réadaptation, ministère de la Santé et des Services sociaux

MEMBRES D'OFFICE

Judith Fafard
Dominique Grenier
Patricia Hudson
Institut national de santé publique du Québec

INVITÉS PERMANENTS INSPQ

Annick Boulais
Fanny Desjardins
Valérie Labbé
Direction des risques biologiques, Institut national de santé publique du Québec

ANNEXE 2 LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE PROGRAMME SPIN-ERV

Sarah Masson-Roy, présidente du comité
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Michèle Dugas
Direction de la vigie sanitaire
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ruth Bruno
Fanny Desjardins
Natasha Parisien
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Nathalie Deshaies
Centre intégré de santé et services sociaux Abitibi-Témiscamingue

Florence Doualla-Bell
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca